



Date de publication : 26/06/2026

LA REUNION

## Surveillance épidémiologique à La Réunion

Semaine 25 (du 15 au 21 juin 2026)

### SOMMAIRE

Mpox (variole b)	3
Arboviroses	4
Leptospirose	5
Syndromes grippaux	7
Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an	9
Gastro entérites aiguës (GEA)	10
Covid-19	11
Mortalité toutes causes	11

### Points clés

**Leptospirose** : La hausse saisonnière des cas de leptospirose, ayant atteint son niveau maximal en mars, s'inscrit depuis dans une tendance à la baisse. A ce jour, 207 cas autochtones ont été déclarés.

**Arboviroses** : 52 cas de chikungunya et 306 cas de dengue autochtones détectés depuis le début de l'année. Le nombre hebdomadaire de cas de dengue est stable.

Dans un contexte de circulation active de dengue, chikungunya et leptospirose, le diagnostic différentiel « chikungunya/dengue/leptospirose » doit être évoqué, avec la possibilité de prescription d'une PCR triplex disponible dans tous les laboratoires pour confirmation diagnostique et prise en charge thérapeutique adaptée et mise en place de mesures de gestion spécifiques.

**Syndrome grippal** : Stabilité des indicateurs sanitaires et virologiques.

**Bronchiolite chez les moins de 1 an** : Indicateurs sanitaires stables.

**Gastro-entérite (GEA)** : Indicateurs sanitaires en recul.

**Covid-19** : Aucun impact sanitaire en milieu hospitalier et absence de circulation du Sars-Cov2

**Mpox** : Au cours du mois de juin, 5 cas importés de Madagascar ont été déclarés soit un total 20 cas (dont 15 importés) depuis le début de l'année

**Chiffres clés 2026**

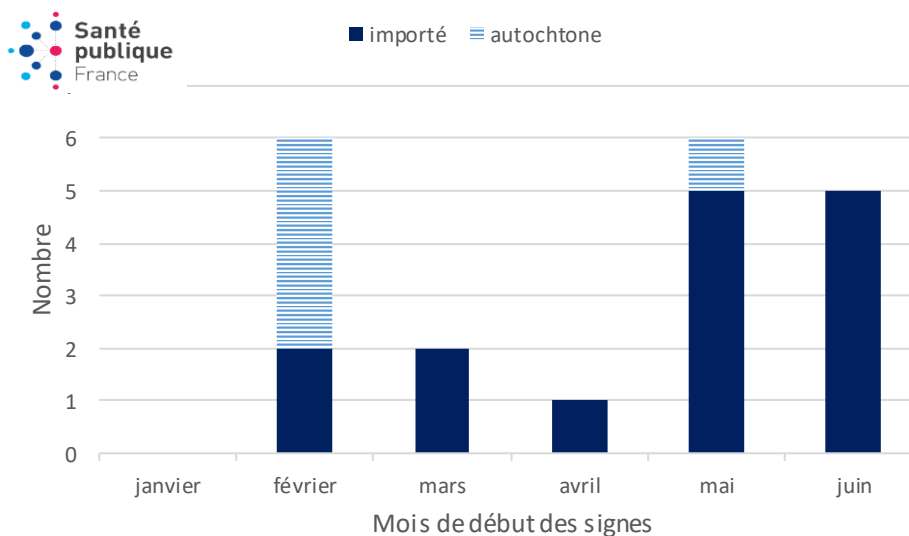
	S25	S24	S23	
<b>Covid-19</b>				
Passages aux urgences	0	0	0	Aucun impact sanitaire
Hospitalisations après passage aux urgences	0	0	0	
<b>Syndrome grippal</b>				
Passages aux urgences pour syndrome grippal (Part d'activité)	25 (<1%)	24 (<1%)	25 (<1%)	Indicateurs de santé de faible intensité
Hospitalisations après passage aux urgences pour SG	0	1	5	
Passages aux urgences IRA basse (part d'activité)	69 (1.7%)	81 (2.0%)	71 (1.7%)	Baisse des indicateurs sanitaires
Hospitalisations après passage aux urgences IRA basse	27	28	27	
Part activité des médecins sentinelles IRA	5,8%	6,7%	6,0%	Baisse de la part d'activité pour les IRA
<b>Bronchiolite chez les moins de 1 an</b>				
Passages aux urgences (Part d'activité)	16 (11.5%)	18 (12.1%)	12 (7.4%)	Stagnation des indicateurs hospitaliers
Hospitalisations après passage aux urgences	6	3	6	
<b>Surveillance des gastro-entérites aiguës (GEA)</b>				
Passages aux urgences tous âges (Part d'activité)	48 (1,2%)	50 (1,3%)	60 (1,5%)	Baisse généralisée des indicateurs
Passages aux urgences moins de 5 ans (Part d'activité)	23 (4,8%)	23 (5,3%)	29 (6,3%)	
Hospitalisation après passage aux urgences				
Tous âges	5	2	5	Stabilité de la part d'activité pour GEA
Moins de 5 ans	3	0	1	
Part activité des médecins sentinelles	2,3%	2,5%	1,9%	
<b>Dengue</b>				
Nombre de cas confirmés	4	19	16	Foyers toujours actifs sur Saint - Leu, Saint-Gilles, Saint-Pierre et circulation diffuse à la Possession
<b>Chikungunya</b>				
Nombre de cas confirmés	2	1	1	Cas sporadiques. Absence d'impact
<b>Leptospirose</b>				
Nombre de cas confirmés	S23 5	S22 1	S21 4	Recrudescence saisonnière en décroissance
<b>Mortalité toutes causes</b>				
Nombre de décès tous âges	S23 105	S22 102	S21 107	Fluctuation attendue du nombre de décès
Nombre de décès 65 ans et plus	82	81	71	

## Mpox (variole b)

Le bilan à date est de **20 cas de clade Ib** identifiés sur le territoire depuis le début de l'année.

Il s'agissait de **15 cas importés et de 5 cas autochtones** (dont 3 cas de transmission secondaire à partir d'un cas importé). Les cas importés étaient tous des hommes, ayant séjourné à Madagascar. La principale exposition à risque de contamination rapportée était un rapport sexuel.

Figure 1. Distribution des cas de variole B par mois de début des signes, La Réunion, 1<sup>er</sup> janvier – 23 juin 2026



Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour 23/06/2026  
Exploitation : Santépublique France Réunion

Les données relatives à la situation épidémiologique à Mayotte sont disponibles en ligne ([ici](#))

Un rappel de la conduite à tenir est disponible dans un précédent bulletin ([ici](#))

### Pour rappel aux professionnels de santé :

**Devant toute suspicion clinique (personne présentant une éruption cutanée ou une ou des ulcérations de la muqueuse génitale, anale ou buccale, évocatrice de Mpox, isolée, ou précédée ou accompagnée d'une fièvre ressentie ou mesurée (>38°C), d'adénopathies ou d'une odynophagie → il convient d'informer dans les plus brefs délais l'ARS La Réunion à : [ars-reunion-signal@ars.sante.fr](mailto:ars-reunion-signal@ars.sante.fr), et ce, notamment en cas de retour de Madagascar ou de contacts avec des personnes de retour de Madagascar où l'épidémie est toujours active.**

Ces suspicions seront discutées avec un infectiologue et si validées, une demande de confirmation biologique avec prélèvements à réaliser au CHU (site Sud et site Nord) sera prescrite. Les patients concernés ne doivent pas se rendre dans les laboratoires de ville.

Plus d'infos : [Variole B \(mpox\) : lancement de la campagne de vaccination à La Réunion | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)

#### Liens utiles :

[Mpox | Santé publique France](#)

Dispositif d'aide à distance :

[Mpox Info Service - 0 801 90 80 69](#)



Tous les jours de  
11h à 02h (appel et chat gratuits et anonymes)

## Arboviroses

Depuis le début de l'année, des **cas autochtones** d'arboviroses sont signalés sur le territoire. A ce jour, on rapporte **306 cas de dengue et 52 cas de chikungunya** autochtones.

Il n'y a pas de foyers actifs de **chikungunya** et seuls des cas sporadiques sont mis en évidence.

En ce qui concerne **la dengue**, le **nombre de cas hebdomadaire reste stationnaire** (une vingtaine de cas/semaine). Ce sont **16 cas en S23, 19 en S24** et 4 cas, à date, en S25 qui ont été identifiés. Des foyers sont actifs à Saint-Leu, Saint-Pierre et Saint-Paul, Saint-Gilles-les Bains. A la Possession, la circulation est diffuse au niveau du centre-ville.

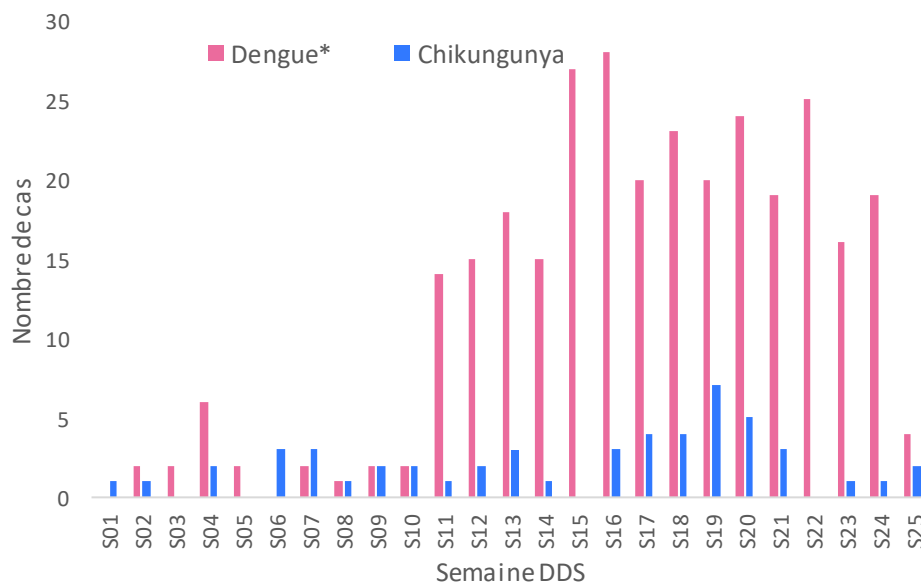
Au cours des trois dernières semaines, ce sont **7 communes** qui sont concernées par la présence **de cas (Sainte-Marie, La Possession, Saint Paul, Saint Leu, Les-Trois-Bassins, Saint Pierre et Saint-Philippe)**. Toutes ces situations sont suivies avec vigilance.

Le sérotype DENV1 reste majoritaire (191 prélèvements analysés), mais des cas de DENV2 ont été rapportés également (30% des prélèvements analysés). Le DENV2 était initialement uniquement détecté à La Possession mais des cas ont également été détectés à Saint-Paul, Saint-Leu, Le Port, Saint-Denis et Le Tampon. Le ratio DENV1/DENV2 reste stable.

**Treize hospitalisations ont été signalées à ce jour**, sans gravité particulière. L'impact sanitaire est négligeable.

Depuis le début de l'année, **16 cas importés de chikungunya** et **6 cas importés de dengue** ont été signalés.

**Figure 2 : Distribution des cas de chikungunya et de dengue autochtones par semaine de DDS La Réunion, S01-S25/2026**



L'entrée en hiver ne doit pas conduire à une baisse la vigilance en ce qui concerne la circulation des arboviroses. En effet, la dengue circule toujours (et le chikungunya dans une moindre mesure). Les conditions sont encore assez favorables pour le moustique vecteur et **la leptospirose continue de circuler**.

Dès lors, devant tout syndrome dengue-like, une **confirmation biologique rapide doit être envisagée**. Une prescription de **PCR triplex « chik/dengue/lepto »** permettra de poser le diagnostic approprié et dès lors d'envisager la prise en charge médicale et sanitaire appropriée.

Un outil d'aide au diagnostic et à la confirmation biologique relatif à ces 3 pathologies est disponible [ici](#).

# Leptospirose

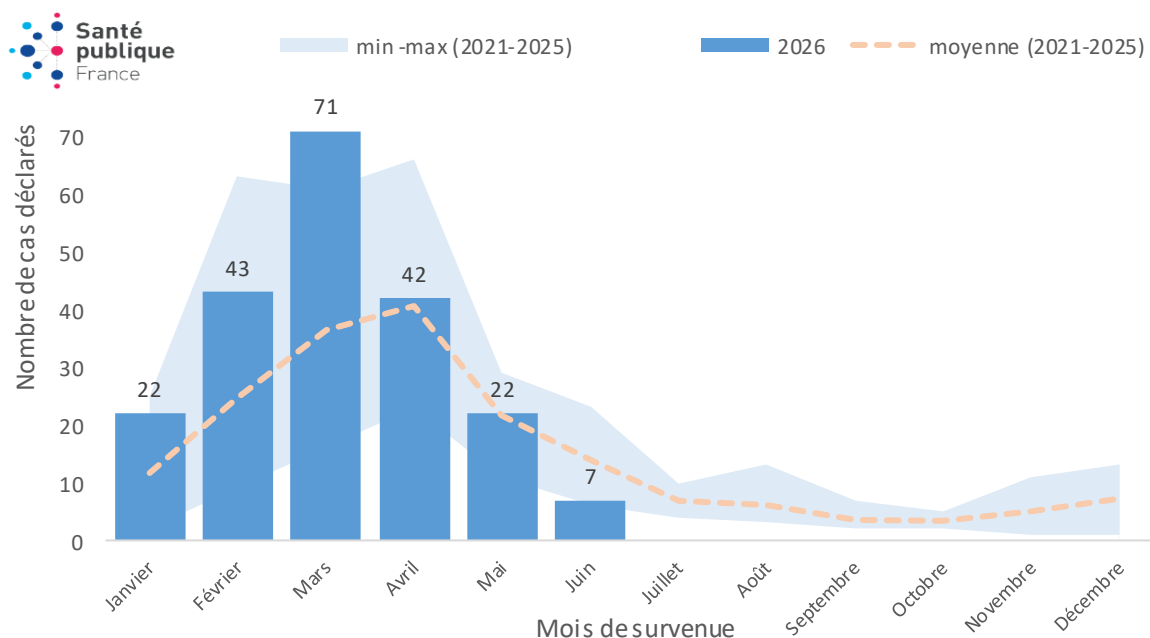
**Après un début d'année marqué par une forte recrudescence saisonnière de la leptospirose au cours des trois premiers mois, la recrudescence saisonnière de la leptospirose est entrée, depuis le mois d'avril, dans une phase de décroissance après un pic observé en mars.**

Dans le cadre des maladies à déclaration obligatoire, **207 cas de leptospirose autochtones ont été déclarés à l'ARS** entre le 01/01 et le 24/06/2026. Parmi ces cas :

- 22 étaient survenus au cours du mois de janvier, 43 en février, 71 en mars, 42 en avril et 22 en mai et 7 en juin (Figure 3) ;
- Parmi ces 207 cas, 9 cas résidaient habituellement en France hexagonale où ils ont été diagnostiqués et ont rapporté une contamination lors d'un séjour à la Réunion. Les autres cas résidaient :
  - Pour 91 d'entre-eux (soit 46 % de l'ensemble des cas) dans une commune du secteur Sud, principalement au Tampon (28 cas) à Saint-Joseph (25 cas) et à Saint-Louis (13 cas) et Saint-Pierre (10 cas) et Petite-Ile (7 cas).
  - Pour 55 cas (soit 28%), la commune de résidence se situait au secteur Est et principalement à Saint-Benoît (26 cas), Saint-André (15 cas), Sainte-Rose (6 cas) et Salazie (5 cas).
  - Pour 32 cas (16%), la commune de résidence se situait au secteur Ouest, principalement à Saint-Paul (17 cas) et Saint-Leu (11 cas).
  - Enfin, 20 cas résidaient dans une commune du secteur Nord (10%) : Sainte-Suzanne (10 cas) et Saint-Denis (7 cas).
- Parmi les cas pour lesquels l'information était disponible, 119 ont été hospitalisés (65%) et 1 cas est décédé. Ce décès a été classé comme directement lié à la leptospirose par le comité d'imputabilité des décès.

Au cours des mois de janvier et février 2026, l'incidence mensuelle était supérieure aux valeurs moyennes observées sur la période de référence 2021–2025 (respectivement 22 cas vs 12 cas en moyenne, et 43 cas vs 25 cas en moyenne), sans toutefois excéder les valeurs maximales enregistrées sur cette période (25 cas en janvier 2024 et 63 cas en février 2024). En mars 2026, avec 71 cas déclarés, l'incidence mensuelle dépassait pour la première fois le maximum historique observé sur la période de référence (61 cas en mars 2024). À partir d'avril 2026, l'incidence mensuelle décroissait progressivement pour rejoindre des niveaux comparables aux moyennes mensuelles de la période 2021–2025 (Figure 3).

**Figure 3 : Distribution des cas de leptospirose autochtone déclarés à l'ARS, par mois de début des signes\*, moyenne, min et max 2021-2025, La Réunion, 1<sup>er</sup> janvier 2026 au 24 juin 2026 (N=207).**



\* Lorsque la date de début des signes est manquante, les cas sont représentés par leur date de déclaration à l'ARS La Réunion. La date de début des signes peut aussi être amené à changer lors de l'investigation sur le terrain menée par les équipes de Lutte antivectorielle de l'ARS directement auprès du cas. Ces modifications de dates peuvent amener à modifier la distribution mensuelle des cas.

Source : Maladie à déclaration obligatoire et ARS La Réunion, données mises à jour 24/06/2026 - Exploitation : Santé publique France Réunion

Un cas importé, rapportant une contamination à Maurice, a également été déclaré.

**Alors que les conditions climatiques deviennent moins favorables à la survie de la bactérie et que la recrudescence saisonnière décroît, le risque de contamination diminue. Néanmoins des contaminations restent possibles, lors d'activités exposant à des milieux humides à risque et sans protection adaptée.**

**A noter que cette année, le nombre de cas rapportant des hypothèses de contamination en lien avec les loisirs en lien avec de l'eau douce (baignade, pêche, canyoning...) est plus important qu'en 2025 (40 cas à date versus 12).**

Un point détaillé sur la recrudescence saisonnière au 15 avril 2026 est disponible en ligne [ici](#)

**Ce diagnostic doit être évoqué** devant la conjonction d'arguments épidémiologiques (exposition à risque - notamment les loisirs en eau douce), cliniques et biologiques **pour une prise en charge adaptée et précoce afin de limiter le risque d'évolution vers une forme sévère** (cf. liens utiles).

### Liens utiles :

Pour les professionnels de santé :

- [Outil d'orientation diagnostic chikungunya/denque/leptospirose](#)
- [Le point sur la leptospirose](#)
- [Webinaire d'information](#) (support pdf) 2025

Pour le grand public :

- [Leptospirose à La Réunion | Agence Régionale de Santé La Réunion](#)



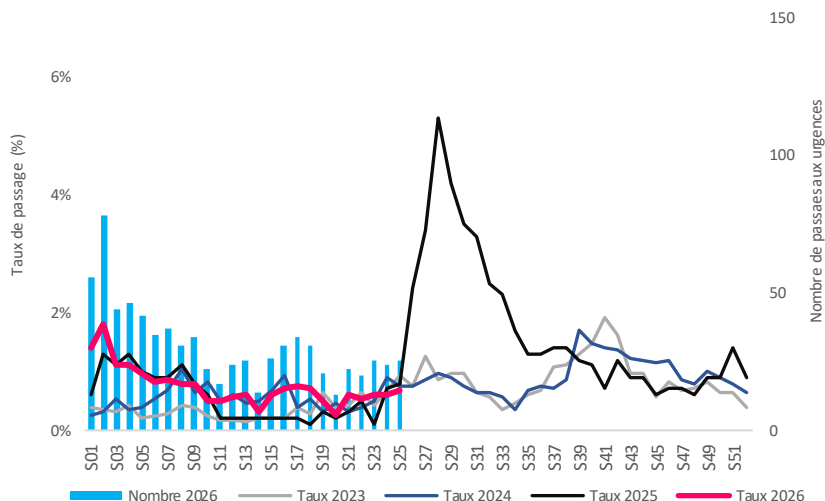
## Syndromes grippaux

En S25, les passages aux urgences pour un motif de syndrome grippal se stabilisaient avec un total de 25 passages aux urgences contre 24 la semaine précédente (Figure 4).

En S25, aucune hospitalisation pour un motif de syndrome grippal n'a été notifiée.

Les indicateurs sanitaires pour un motif de syndrome grippal (passages aux urgences et hospitalisations) se caractérisent par un niveau de faible intensité avec un impact à ce stade encore très limité (Figure 4).

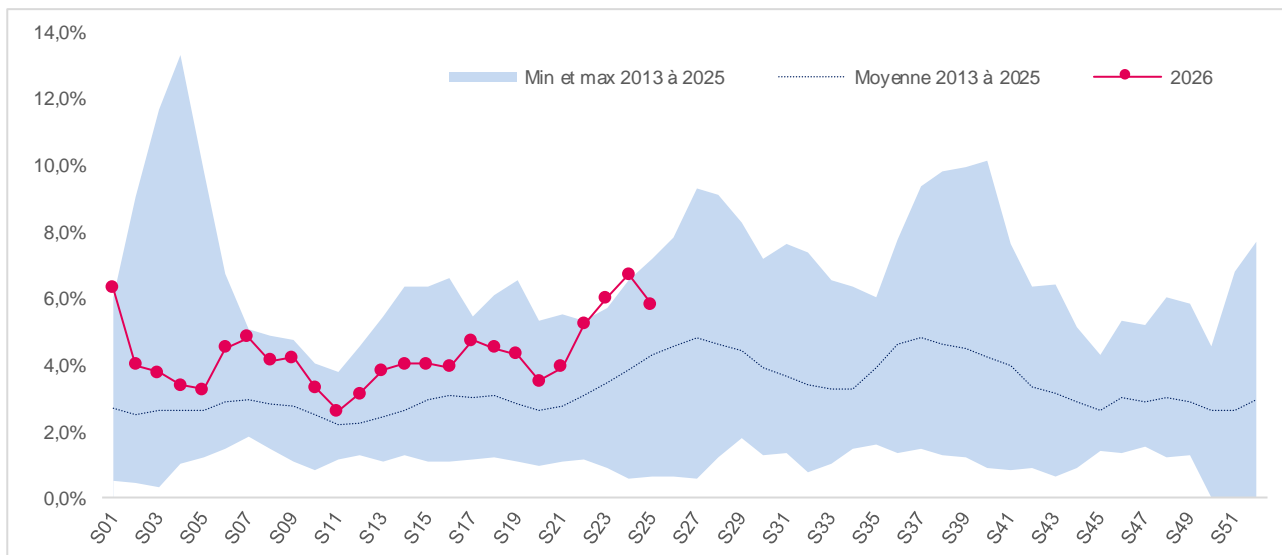
Figure 4. Nombre de passages aux urgences et part d'activité pour syndrome grippal hebdomadaires, tous âges, La Réunion, S02/2023 – S25/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/06/2026

En médecine de ville, la part d'activité des consultations pour motif d'infection respiratoire aiguë (IRA) se caractérisait par une baisse après plusieurs semaines de progression (Figure 5). La part d'activité estimait à 5,8% au-dessus de la moyenne de 2013 à 2025 depuis le début de l'année 2026 (Figure 5). **Malgré cette baisse en médecine générale nous constatons une circulation active en population générale de plusieurs catégories de virus respiratoires (rhinovirus, adénovirus, coronavirus) en lien avec l'entrée dans l'hiver austral.**

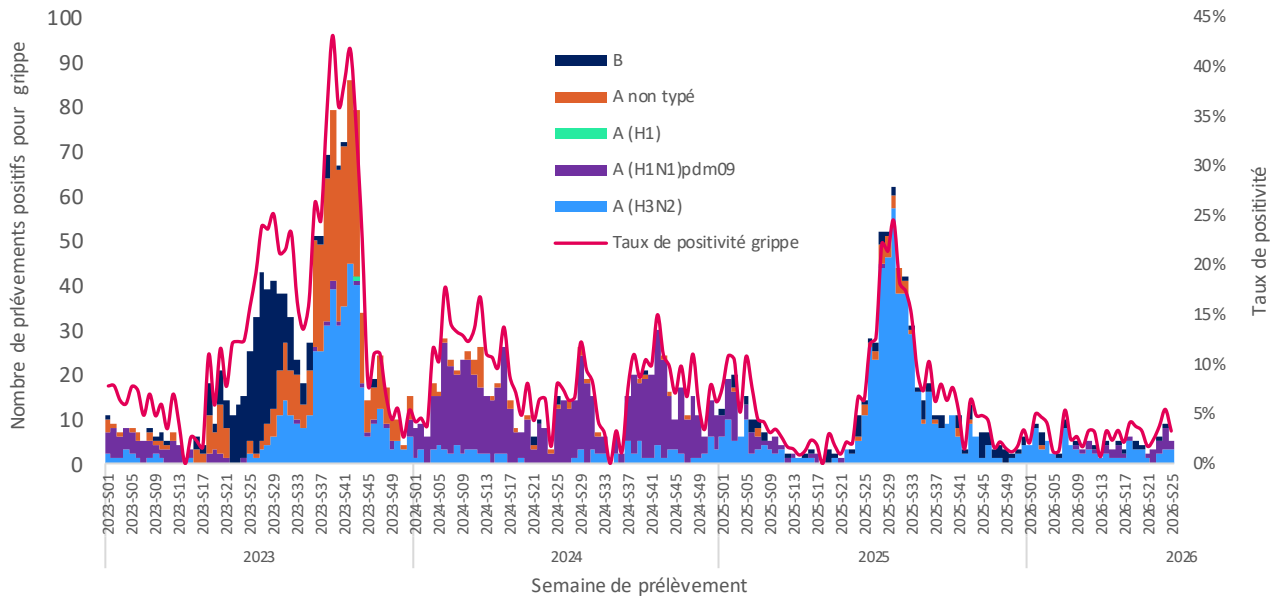
Figure 5. Part d'activité hebdomadaire pour infection respiratoire aiguë. Réseau de médecins sentinelles, La Réunion, S01/2013 – S25/2026



Source : réseau des médecins sentinelles, données au 26/06/2026

**En S25, le taux de positivité diminuait (Figure 6) avec un taux de positivité de 3,3% versus 5,5% la semaine précédente avec une circulation de virus de type A (H1N1<sup>pdm09</sup>), A(H3N2) et B.**

**Figure 6. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs pour les virus grippaux et du taux de positivité pour grippe, tous âges, La Réunion, S01/2023 à S25/2026.**



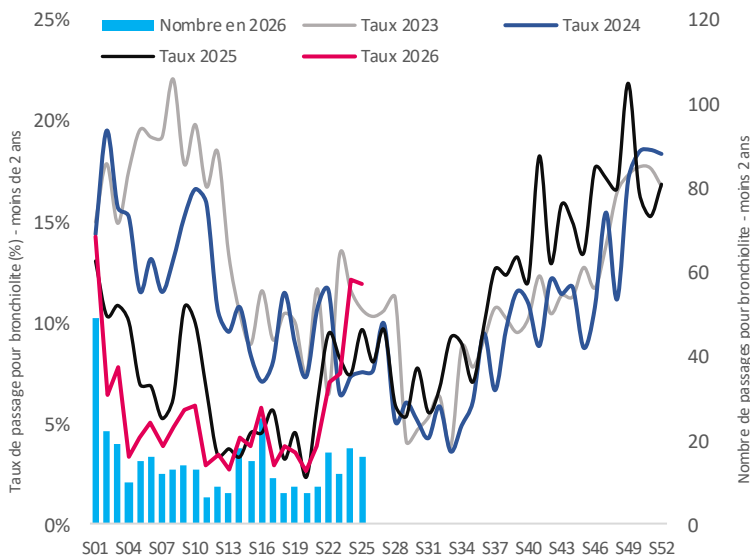
Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 25/06/2026.

# Bronchiolite chez les enfants de moins d'un an

**Information :** Dans un souci de cohérence avec les recommandations nationales, la surveillance de la bronchiolite est dorénavant axée sur les enfants de moins de 1 an.

En S25, les passages aux urgences chez les moins de 1 an baissent modérément avec un total de 16 versus 18 la semaine précédente (Figure 7). Les hospitalisations se stabilisaient avec un total de 7 versus 6 la semaine précédente. La part d'activité pour un motif de bronchiolite baissait à 11,5% en S25 (12,1% en S24).

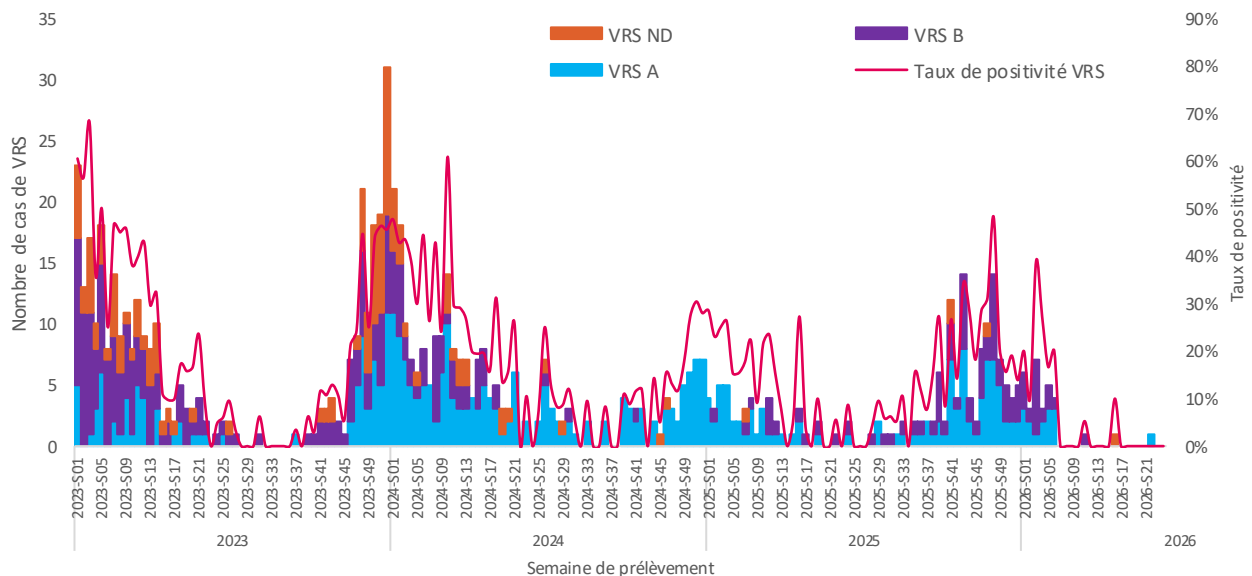
**Figure 7. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour bronchiolite, moins de 1 an, La Réunion, 2023-S25/2026.**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/06/2026

Il est constaté une absence de circulation du VRS. (Figure 8). La circulation de rhinovirus (tous âges) demeurait toujours élevée avec un taux de positivité de 21,0% en S25 contre 17,7% en S24.

**Figure 8. Evolution hebdomadaire du nombre de prélèvements positifs aux VRS et du taux de positivité, moins de 2 ans, La Réunion, S01/2023 à S25/2026.**



Source : Laboratoire de microbiologie du CHU, CNR Virus respiratoires Associé, La Réunion. Données mises à jour au 25/06/2026

**Tableau 1. Hospitalisations pour une bronchiolite chez les enfants de moins de 1 an après passage aux urgences, La Réunion, S24 et S25/2026.**

Semaine	S25	S24
Nombre d'hospitalisations pour bronchiolite, <1 an	7	6
Variation des hospitalisations pour bronchiolite	+16,7 %	
Nombre total d'hospitalisations pour les <1 an	22	25
Taux de bronchiolite parmi toutes les hospitalisations pour les <2 an	31,8%	24,0 %

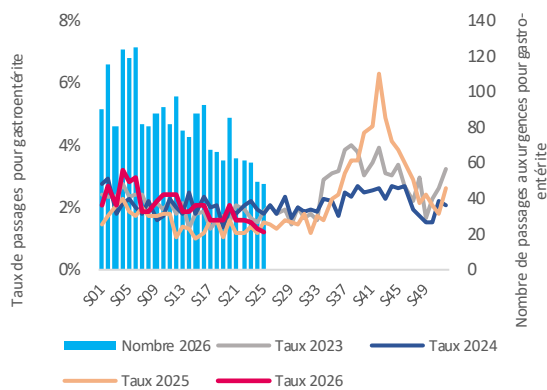
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/06/2026

## Gastro entérites aiguës (GEA)

En S25, le nombre de **passages aux urgences tous âges** pour GEA était de 48 passages contre 50 en S24. Le **nombre d'hospitalisations tous âges** est de 5 en S25 contre 2 en S24. Le **taux d'activité** pour ce motif est de 1,2 % en S25 versus 1,3 en S24 (Figure 9). Pour GEA, aucun impact sanitaire n'a été identifié.

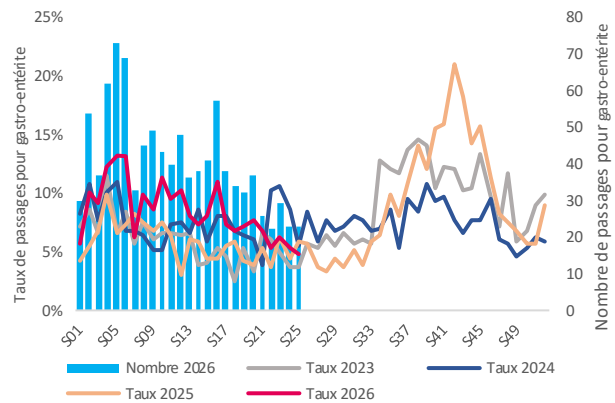
Chez les **enfants âgés de moins de 5 ans**, le nombre de **passages aux urgences pour GEA** est stable avec 23 en S25 et S24. **Trois hospitalisations ont été recensé** versus 0 en S24. La **part d'activité pour GEA** chez les moins de 5 ans diminuait pour être de 5,3 % en S25, contre 4,8 % en S24 (Figure 10).

Figure 9. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, tous âges, La Réunion, 2023-S25/2026



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/06/2026

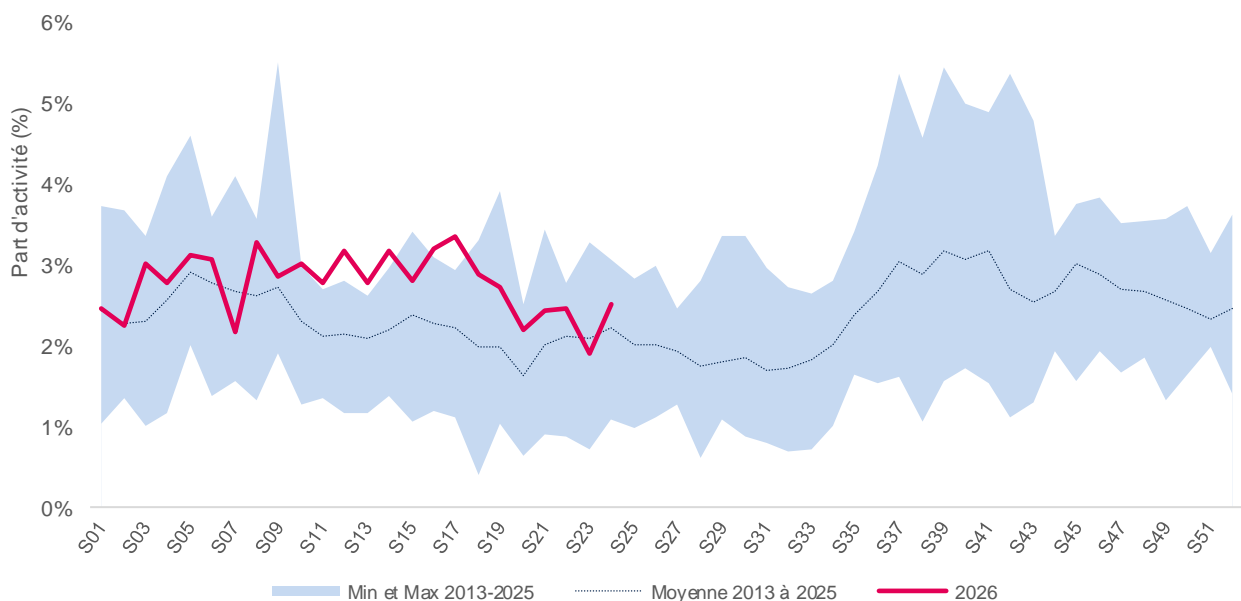
Figure 10. Nombre hebdomadaire de passages aux urgences et part d'activité pour GEA, moins de 5 ans, La Réunion, 2023-S25/2026.



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 25/06/2026

En **médecine de ville**, la part d'activité pour GEA était de 2,5% en S25 contre 1,9% en S24 et était au-dessus de la moyenne pour la période 2013-2025 (Figure 11).

Figure 11. Evolution hebdomadaire du taux de consultations pour gastro entérite aiguë et moyenne 2013-2025, La Réunion, S25/2026.



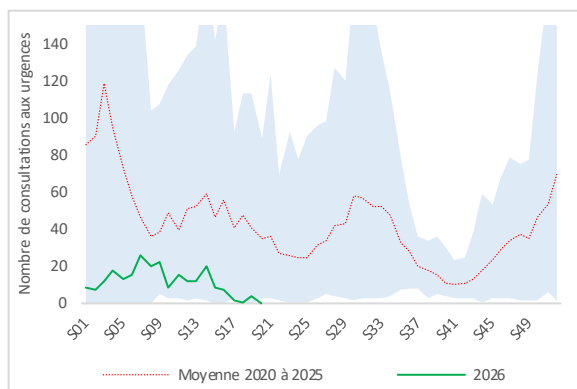
Source : Réseau de médecins sentinelles, données mises à jour le 24/06/2026

## Covid-19

En S25 et pour la cinquième semaine consécutive, aucun passage aux urgences et aucune hospitalisation n'a été notifiée en S25 (Figure 12 et 13).

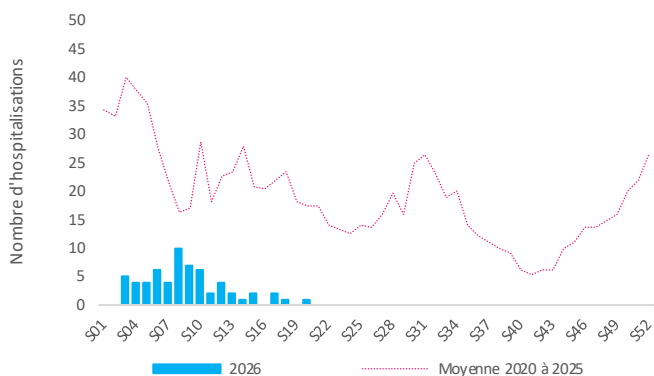
Concernant la surveillance virologique, une absence de circulation du Sars-Cov2 était constatée.

**Figure 12. Nombre de passages aux urgences pour COVID-19 tous âges, La Réunion S25/2026**



Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/06/2026

**Figure 13. Nombre d'hospitalisations pour COVID-19 tous âges, La Réunion S25/2026.**



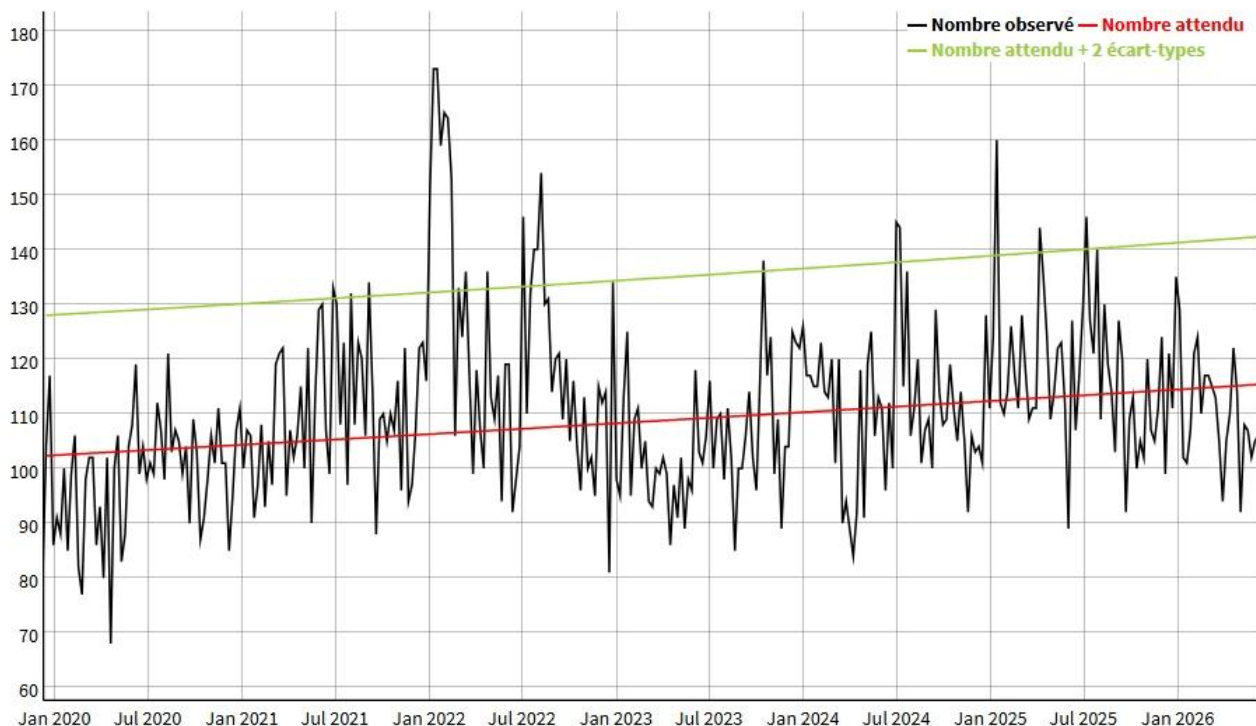
Source : réseau Oscour®, données mises à jour le 18/06/2026

## Mortalité toutes causes

En semaine 23, 105 décès toutes causes et tous âges confondus ont été enregistrés (contre 102 en S22), soit en dessous du nombre de décès attendu ( $n = 116$ ) (Figure 14).

Chez les personnes âgées de 65 ans et plus, 82 décès ont été enregistrés en S23, soit un résultat inférieur au nombre de décès attendu ( $n = 88$ ) comparable à la semaine précédente ( $n=81$ ).

**Figure 14. Nombre hebdomadaire de décès toutes causes tous âges, La Réunion, 2020- S23/2026**



Source : Insee, données mises à jour le 25/06/2026

## Equipe de rédaction

Elsa Balleydier, Jamel Daoudi, Ali-Mohamed Nassur, Fabian Thouillot, Muriel Vincent

**Pour nous citer** : Surveillance sanitaire. Bulletin épidémiologique hebdomadaire. Édition La Réunion. 26/06/2026. Saint-Maurice : Santé publique France, 12 p, 2026.

**Directrice de publication** : Caroline Semaille

**Dépôt légal** : 26/06/2026

**Contact** : [oceanindien@santepubliquefrance.fr](mailto:oceanindien@santepubliquefrance.fr)

---

N'hésitez pas à partager ce point épidémiologique régional avec vos contacts susceptibles d'être intéressés.

Ce mail vous a été transféré ?

Abonnez-vous dès maintenant en cliquant sur ce lien et restez informé des publications de Santé publique France - La Réunion.